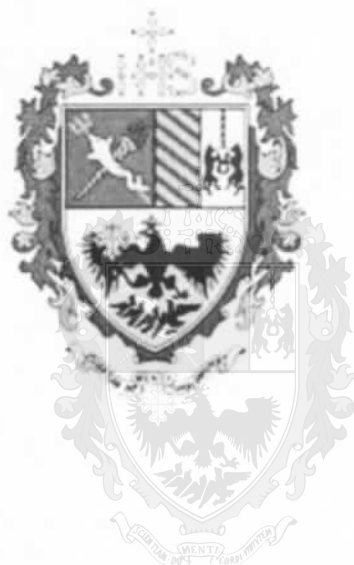


# **Seminario de la Investigación**

## **Tesis Tutorial**



**Soledad Cabrera y Gimena Gangi**

UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

**Tutora:** Licenciada Gabriela Wagner

**Licenciatura:** Musicoterapia

**Universidad del salvador  
Facultad de Medicina**

**Año 2013**

# **“Recursos Musicoterapéuticos y vocales pedagógicos en pacientes con trastornos emocionales severos”**



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

**“La música es energía, mueve,  
vigoriza, sacude y conmueve”**

**V. Gainza**

*“Descripción y análisis del proceso y los efectos de la inclusión de recursos vocales pedagógicos, en un proceso musicoterapéutico grupal, con pacientes con trastornos emocionales severos, en rehabilitación psicosocial, que concurren a Hospital de día”*

# Índice

## Capítulo I

1. Historia de la idea de la investigación.....	7
1.2. Problema de la Investigación.....	8
1.3. Preguntas de la investigación.....	9
1.4. Justificación:.....	9
1.5. Viabilidad.....	10

## Capítulo II: Marco Teórico y conceptual

2. “La Musicoterapia, los recursos pedagógicos vocales, y el dispositivo: el Hospital de Clínicas”.....	12
2.1. Qué es la Musicoterapia?.....	12
2.2. Dispositivo: La Institución.....	15
2.2.1. Psicopatología.....	15
2.2.2. Los pacientes.....	18
2.2.3 Diagnóstico y clasificación de los trastornos mentales.....	19
2.2.3.1. Neurosis.....	19
2.2.3.2. Psicosis.....	19
2.2.3.3. Trastornos afectivos.....	21
2.2.3.4. Trastornos mentales orgánicos.....	21
2.2.3.5. Trastornos psicosomáticos.....	22
2.2.3.6. Trastornos sexuales.....	23
2.2.3.7. Trastornos adictivos.....	24
2.2.3.8. Trastornos de la personalidad.....	24
2.2.4. Abordaje terapéutico.....	25
2.2.4.1. Tratamiento farmacológico.....	26
2.2.4.2. Tratamiento electroconvulsivo.....	26
2.2.4.3. Tratamiento Psicoterápico.....	26
2.2.4.4. Psicoterapia psicoanalítica breve.....	27
2.2.4.5. Técnica.....	27
2.2.4.6. Tratamiento institucional.....	27
2.3. Salud mental y rehabilitación psicosocial.....	31

2.3.1. Aportes de autores.....	31
2.3.2. La Musicoterapia y la pedagogía musical.....	38
2.3.2.1. El vínculo musical en el discurso educativo y terapéutico.....	38
2.3.2.2. Pedagogía musical y Musicoterapia. Semejanzas y diferencias.....	40
2.3.2.3. Técnica y educación musical.....	41
2.3.2.4. La voz y el aprendizaje.....	42
2.3.3. La voz y el canto en Salud mental.....	44
2.3.3.1. Porqué recursos pedagógicos vocales?.....	44
2.3.3.2. Los métodos de enseñanza vocal.....	45
2.3.3.3. Técnicas vocales.....	47
2.3.3.4. La voz y el cuerpo.....	72
2.3.4. La identidad.....	80
2.3.4.1. Qué es la identidad?.....	80
2.3.4.2. El principio de Iso.....	83
2.3.4.3. La música como salida para el aislamiento.....	85
2.4. Fundamentos Biomédicos.....	86
2.4.1. ¿Que son las emociones?.....	86
2.4.2. Psicología de la música y emoción musical.....	86
2.4.3. Inteligencia emocional y conducta musical.....	91
2.4.4. La voz, el canto y la emoción.....	93
2.4.5. La Música y la Neuropsicología de la emoción.....	94
2.4.6. El oído y el cerebro.....	97

### **Capítulo III: La investigación**

3. Diseño de la Investigación.....	99
3.1. Diseño metodológico y tipo de investigación.....	99
3.2. Variables.....	99
3.3. Material y método.....	100
3.4. Selección de la muestra.....	100
3.5. Métodos e instrumentos para la recolección de datos.....	101
3.6. Técnicas e Intervenciones Musicoterapeuticas.....	101
3.6.1. Previas al Proceso de investigación.....	101
3.6.2. Durante el proceso de investigación.....	102

3.7. Descripción de una sesión tipo.....	109
3.8. Análisis e interpretación de los datos.....	111
3.8.1. Vocalizaciones individuales.....	117
3.8.2. Improvisación córpore sonoro músico vocal grupal.....	133
<b><u>Capítulo IV: Conclusiones.....</u></b>	<b>138</b>
<b><u>Bibliografía.....</u></b>	<b>148</b>
<b><u>Anexo I</u></b>	
Crónicas.....	150
<b><u>Anexo II</u></b>	
Composiciones individuales.....	189
<b><u>Anexo III</u></b>	
Composiciones colectivas.....	194
<b><u>Anexo IV</u></b>	
Datos de los pacientes.....	197
<b><u>Anexo V</u></b>	
Grabaciones.....	203



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

# Capítulo I

*"Hay mas gente con un método,  
en busca de un problema para utilizarlo,  
que investigadores con un problema  
buscando un método para resolverlo"...<sup>1</sup>*

**Stevens.**



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

---

<sup>1</sup> "La nueva musicoterapia, Nueva Edición Pag 129.

## 1. Historia de la idea de la investigación

En febrero del 2013, teníamos pensado dirigir nuestra investigación hacia la utilización de Técnicas vocales en pacientes depresivos.

Habíamos acordado con un paciente del Hospital de Clínicas, diagnosticado con depresión, pero del cual se tenían dudas, ya que también había sido diagnosticado con Esquizofrenia. A su vez, él mismo se nombraba como "Esquizofrénico". Sorprendidamente nos encontramos con la situación que dicho paciente comenzó a mostrarse ausente, resistiéndose al trabajo individual. Luego de un mes, nos surgió la posibilidad de trabajar con todo el grupo del taller de musicoterapia del hospital de clínicas, incluyendo al paciente antes mencionado.

Esta situación nos enfrentó a un nuevo desafío que consistió en repensar la forma de incluir estos recursos vocales pedagógicos, ya que iba a tratarse de varias personas y no solo de una; es decir que también se iría a poner en juego la importancia de la mirada hacia uno mismo, y la mirada hacia otros y para con otros; en otras palabras, el autorreconocimiento y el reconocimiento ajeno a través de la voz.

La hipótesis de partida en la que nos basamos para desarrollar nuestras ideas consiste en que:

***"La utilización de técnicas vocales, en un proceso musicoterapéutico grupal, incide favorablemente en la relación y percepción patológica de una persona con su propio cuerpo y con el entorno".***

Dicha hipótesis surge del conocimiento que en disturbios emocionales severos hay una autopercepción patológica del cuerpo, de si mismo y del entorno. Por lo tanto, el trabajo pedagógico puede ser una herramienta muy importante para favorecer dicha "percepción patológica"; y es por ello que decidimos incluirlo dentro de un proceso musicoterapéutico grupal con personas que reúnan dicha problemática, con el objetivo de favorecerlos.

## 1.2. Problema de investigación

Los emergentes en el grupo a investigar (pacientes que se encuentran en rehabilitación psicosocial, asistiendo al hospital de día, en el hospital de clínicas) consistieron en:

- percepción patológica del propio cuerpo.
- falta de autorreconocimiento en el espejo.
- La postergación del deseo. ?
- La baja autoestima.
- La falta del manejo adecuado/socialmente aceptado, de la impulsividad.
- La falta del manejo intencional de la voz cantada.

Por lo tanto, se nos presenta como problema:

a. La articulación teórico-práctica de los recursos musicoterapéuticos con los recursos pedagógicos vocales, en un proceso musicoterapéutico grupal, con pacientes con trastornos emocionales severos que concurren a Hospital de día público y se encuentran en rehabilitación psicosocial.

Y de ello se deriva nuestro segundo tema a plantear:

b. La observación sistemática y la búsqueda de una mejor forma de describir aquellos efectos de la utilización de los recursos pedagógicos vocales, en un proceso musicoterapéutico grupal, con pacientes con trastornos emocionales severos que concurren a Hospital de día público y se encuentran en rehabilitación psicosocial.



### 1.3. Preguntas de la investigación

a. Qué lugar ocuparían los recursos pedagógicos vocales, en una sesión de Musicoterapia grupal, sin apartarse de los objetivos del dispositivo Musicoterapéutico del Hospital de día.

b.Cuál podría ser el efecto de los recursos pedagógicos vocales en un proceso musicoterapeutico grupal, en pacientes con trastornos emocionales severos que concurren a Hospital de día publico y se encuentran en rehabilitación psicosocial, teniendo en cuenta los siguientes parámetros a observar:

- comprensión de la consigna.
- Postura corporal óptima.
- Respiración adecuada.
- Coordinación rítmico vocal adecuada.
- Extensión vocal.
- Afinación.
- Manejo intencional de la voz cantada.
- Variaciones en improvisaciones sonoro musicales.
- Sincronización rítmica.
- Sintonización tonal vocal



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

### 1.4. Justificación

Nuestro trabajo está enfocado en la importancia de brindar a los pacientes con problemas emocionales severos, herramientas que les permitan crecer como personas y que incidan favorablemente en su desempeño cotidiano.

La inclusión de los recursos pedagógicos vocales en el contexto de rehabilitación psicosocial, dentro del departamento de Salud mental en Hospital de día, es ofrecer la capacidad de descubrir el manejo intencional de la voz cantada, y por lo tanto de la persona misma.

Creemos que podemos aportar a la Musicoterapia una mirada diferente, en la que se pueda integrar lo pedagógico vocal, como herramienta de aprendizaje para favorecer la comunicación y la percepción patológica de uno mismo, dentro de un proceso musicoterapéutico grupal.

### 1.5. Viabilidad

La investigación es viable, pues se dispone de los recursos necesarios para llevarla a cabo, entre ellos los elementos de grabación, la amplificación del sonido, el uso del teclado y un micrófono. Esta investigación no implica costos.

Se ha obtenido el permiso de la coordinación del HDD, y de la coordinadora de las sesiones de Musicoterapia, Gabriela Wagner, para trabajar con el grupo de pacientes que concurren al espacio de Musicoterapia, y para la recolección de los datos necesarios para el trabajo presente.

#### Objetivo general:

"Promover la reinserción social a través de la utilización de recursos vocales pedagógicos en un proceso Mt grupal, en pacientes con trastornos emocionales severos, que concurren a hospital de día público".

#### Objetivos específicos:

- a. Describir y analizar formas de inclusión, en la sesión de musicoterapia, de técnicas vocales con o sin acompañamiento instrumental.
- b. Determinar si el uso de recursos pedagógicos vocales favorece la percepción patológica de las personas que se encuentran en rehabilitación psicosocial, con trastornos emocionales severos.
- c. Promover el manejo intencional de la voz través del aprendizaje de diferentes técnicas de canto.

# Capítulo II

## Marco teórico y conceptual

*"La salud mental consiste  
en la producción de libertad y felicidad,  
tanto para uno mismo  
como para otros significativos"  
(Liendo)*



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## 2. La Musicoterapia, los recursos pedagógicos vocales, y el dispositivo: el Hospital de Clínicas.

Uno de los pasos que debemos tomar antes de exponer nuestra concepción teórica de los fenómenos que intentamos reunir en esta Tesis, es el de realizar una revisión de la bibliografía que se reúne en torno a ellos. Para esto, vamos a hacer varios recorridos, pero primero es necesario adherir a algo fundamental a lo que concierne a nuestra carrera: ¿Cómo concebimos a la Musicoterapia?

Luego, vamos a situarnos en el contexto donde se realizó la investigación: “El hospital de día”, en donde especificaremos su marco teórico y la mirada que tiene dicha institución; haciendo además una descripción de la población a investigar y sus emergentes. Por último nos enfocaremos en el recorrido histórico de algunas técnicas vocales con las cuales trabajamos, y en conceptos pertinentes a la voz. Finalmente haremos una integración con la Musicoterapia, para su análisis.

### 2.1. ¿Qué es la musicoterapia?

Hay muchas definiciones acerca de qué es la musicoterapia, con algunas adherimos en algunos conceptos.

Comenzaremos citando las palabras de la Licenciada Gabriela Wagner, quien en su capítulo del Libro “La nueva Musicoterapia” hace una reflexión muy importante que consideramos adecuada:

*“El término Musicoterapia sirve para hacer referencia en forma simultánea a dos campos de indagación interrelacionados. Por un lado, hace referencia a una ciencia cuyo objeto de estudio es el complejo sonido-Ser humano, así como la búsqueda de elementos de diagnósticos y métodos terapéuticos derivados; por otro lado, el mismo término es utilizado para definir un proceso y un método terapéutico específico, tendiente a modificar aspectos psicodinámicos de la personalidad humana y a superar síntomas patológicos...”<sup>2</sup>*

---

<sup>2</sup> “La nueva musicoterapia, Nueva Edición. Cap: Gabriela Wagner, Pag 244.

Otra de las definiciones que consideramos pertinente para nuestro trabajo, es la pronunciada por el Dr. Rolando Benenzon, en su libro "La nueva Musicoterapia", nueva edición (2008):

***"La Mupsicoterapia es una psicoterapia que utiliza el sonido, la música, el movimiento y los instrumentos corpóreo-sonoro-musicales, y otros códigos no verbales, acompañando el desarrollo, la elaboración y la reflexión de un vínculo o una relación entre el mupsicoterapeuta y otro, o un grupo de otros, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de ellos y favorecer la integración para la sociedad."***<sup>3</sup>

Lo que consideramos más enriquecedor de la definición citada, es que en relación a nuestro trabajo con la voz, podríamos decir que la misma es un instrumento corpóreo-sonoro-musical, sonido, movimiento y a su vez, forma parte de los códigos no verbales. Por lo tanto, adherimos a las palabras del Dr. Rolando Benenzon, por que nuestro objetivo también apunta a mejorar la calidad de vida de las personas, y favorecer su reinserción social.

Estamos de acuerdo con el concepto de Mupsicoterapia, porque se toma a la musicoterapia como una psicoterapia y no como una disciplina paramédica, como lo hacía hace un tiempo atrás:

***"La Musicoterapia es una disciplina paramédica que utiliza el sonido, la música y el movimiento, para producir efectos progresivos y abrir canales de comunicación, con el objetivo de obtener, a través de esos procesos, la rehabilitación y recuperación del individuo para la sociedad".***<sup>4</sup> (Definición pronunciada por primera vez en 1978).

Otra definición a la cuál adherimos es a la de Juliette Alvin<sup>5</sup>. Para ella:

***"La Musicoterapia es el uso controlado de la música en el tratamiento, rehabilitación, educación y formación de los niños y adultos que sufren alteraciones físicas, mentales o emocionales".*** (Definición pronunciada en 1975)

<sup>3</sup> "La nueva musicoterapia, Nueva Edición Pág 7.

<sup>4</sup> La nueva Musicoterapia. Rolando Benenzon Edición 1998.

<sup>5</sup> Definiendo la musicoterapia, Kenneth Bruscia. Salamanca, ed. Amarú, 1997.

Estamos de acuerdo ya que nuestra investigación se centra en el “uso controlado” en el tratamiento, a través de la “educación” de la voz.

También adherimos a la definición de Kenneth Bruscia:

*“La Musicoterapia es un proceso dirigido hacia un objetivo en el que el terapeuta ayuda al cliente a mejorar, mantener o restaurar un estado de bienestar, utilizando las experiencias musicales y las relaciones que se desarrollan por medio de ellas como fuerzas dinámicas de cambio” (1987).<sup>6</sup>*

Otra definición a la cual adherimos, es la mencionada por la Licenciada Gabriela Wagner:

*“La Musicoterapia es un recurso terapéutico no tradicional; es íntegra a las disciplinas que se ocupan de la prevención, tratamiento, y rehabilitación de diversas discapacidades. Así como de las consideradas del campo de la Salud Mental”...“Podemos hacer referencia a los musicoterapeutas como profesionales especialistas en el uso de la música, el sonido, el silencio y el movimiento con fines terapéuticos”. “La musicoterapia se sustenta sobre una visión del hombre que debe tener en cuenta que la interacción còrpora sonoro musical lo involucra como una unidad biopsicosocioespiritual en el marco de una cultura”.<sup>7</sup>*

Por último, es momento de dar una propia definición acerca de qué es la musicoterapia para nosotras:

*“La Musicoterapia es un abordaje terapéutico que utiliza la voz, el cuerpo, el silencio, y lo sonoro con el fin de promover, prevenir y/o rehabilitar la salud”.*

---

<sup>6</sup> Definiendo la musicoterapia, Kenneth Bruscia. Salamanca, ed. Amarú, 1997.

<sup>7</sup> “La nueva musicoterapia, Nueva Edición. Cap: Gabriela Wagner, Pag.223),

## 2.2 La institución

La institución, el hospital de clínicas, concibe al hombre según la medicina moderna, con un enfoque *biopsicosocial*: “... como una entidad total, tomando en cuenta los aspectos corporales, psicológicos y sociales”.<sup>8</sup> Adherimos a este enfoque, y agregamos otro concepto importante acerca de la mirada de la institución (de la psiquiatría moderna) es que trabaja sobre dos campos, definidos por Kunt:

- 1- **Cognitivo:** Se refiere a los términos, hipótesis e ideas que definen un determinado campo científico.
- 2- **Comunitario:** Está vinculado a la colectividad de científicos que comparte ideas, valores y reconoce la validez de una determinada forma de verdad científica.

*“La medicina moderna reconoce la interacción recíproca de la mente, el cuerpo y la sociedad”<sup>9</sup>.*

### 2.2.1. Psicopatología

Es importante considerar a la psicopatología y al concepto de salud mental para entender la investigación.

La Organización Mundial de la Salud, define a la salud como un: “Estado de completo bienestar físico, mental y social, sin ninguna indicación de que alguno de estos tipos de bienestar haya de primar sobre los demás.”

El concepto de *Salud Mental* se vincula a la noción de desarrollo óptimo del individuo. Concordamos con la definición del libro “Manual de psiquiatría” de Fahrер, acerca de la salud mental, que dice: “... *Es la capacidad de establecer relaciones satisfactorias con los demás, participar constructivamente en la modificación del entorno, resolver equilibradamente sus conflictos y desarrollar su personalidad, integrando sus pulsiones instintivas dentro de sus realizaciones sociales*”<sup>10</sup>. Como afirma el autor, al igual que lo somático, los factores salud y enfermedad implican un juego dinámico de fuerzas.

<sup>8</sup> Manual de Psiquiatría, Fahrер. Cap. I, Pág 23

<sup>9</sup> Manual de Psiquiatría, Fahrер. Cap. I, Pág 24

<sup>10</sup> Manual de Psiquiatría, Fahrер. Cap. I, Pág 45

También adherimos a la definición de *psicopatología* cuando dice que: ***“...Aporta los conocimientos sobre las anormalidades de la vida psíquica, estudia las conductas y las experiencias del hombre sano y/o enfermo como hechos y relaciones susceptibles de ser formulados en conceptos y principios generales”***<sup>11</sup>. También agrega que la psicopatología es descriptiva y utiliza la observación y la experimentación para comprender y explicar lo psicológico.

El objetivo de la psicopatología es el estudio de las manifestaciones patológicas. Es importante tener en cuenta las palabras del autor, cuando dice que: la desviación o detención del desarrollo, es la etiología general de la enfermedad mental, y es más grave en sus efectos cuanto más temprano aparece.

### **Personalidad**

Adherimos al concepto de personalidad como consecuencia de un complejo proceso de evolución y desarrollo que comienza en el nacimiento, lo que permite que entendamos a un sujeto que se va modificando durante todo el transcurso del ciclo vital.

La *personalidad*, dice el autor, ***“implica una noción de unidad integradora”***, con el conjunto de características diferenciales permanentes (cuerpo, inteligencia, afectividad, carácter y modalidades propias de conducta). Estas características son expresión de componentes *hereditarios y genéticos* por un lado y como resultado de *aprendizaje en interacción con el medio ambiente* por otro. El medio en que evolucionamos, agrega, es importante ya que influye sobre nuestra personalidad modificándola, y ésta, en su conjunto actúa sobre el ambiente modificándolo a través de su proceso creador. Esta interacción es lo que Sigmund Freud expresó a través de su concepto de *series complementarias*.

Las *series complementarias*, comprenden tanto los factores constitucionales como los ambientales y accidentales.

Además el autor vislumbra, apoyando la psicología dinámica (Freud), la actividad psíquica como resultado del conflicto entre las necesidades de satisfacer los instintos y las trabas que se oponen a su satisfacción.

El autor también explica el concepto de Allport de personalidad como: ***“la organización dinámica, dentro del individuo, de aquellos sistemas psicofísicos, que***

---

<sup>11</sup> Manual de Psiquiatría, Fahrer. Cap. I, Pág 46



*determinan sus ajustes únicos a su ambiente*<sup>12</sup>. Tomando el concepto de Filloux, comenta que la personalidad es la *“configuración única que toma en el transcurso de la historia de un individuo el conjunto de los sistemas responsables de su conducta”*.

Por lo tanto, comprendemos que la personalidad se entiende como una *totalidad*, expresada en conductas, que se traducen a nivel de la mente, el cuerpo y las relaciones interpersonales.

Cuando hablamos de personalidad, es importante tener en cuenta las características que nombra el autor, que las define como tal:

**1-Totalidad:** No es una sumatoria de funciones sino un conjunto organizado que configura una *“gestalt”* (donde el Todo significa mucho más que las partes)

**2-Historicidad:** La personalidad se va configurando a lo largo del tiempo, según las series complementarias denominadas por Freud:

-**Primera serie:** Herencia y factores congénitos.

-**Segunda serie:** Experiencias infantiles que junto con la primera determinan la *“constitución del individuo”*.

-**Tercera serie:** Factor desencadenante, es decir, sucesos del aquí y ahora que provocan modelos diferentes de reacción, pudiendo ser normales o patológicos.

**3-Identidad:** Cada persona crece y se configura un modo de tener una identidad propia y única. *(Esta definición de identidad que hace Fahrer, desde nuestro punto de vista, no termina de desarrollar el concepto de la misma; lo cual para nosotras es fundamental en el trabajo con la voz. Por lo tanto, la definiremos más adelante y explicaremos su importancia.)*

La *personalidad normal* es el producto del desarrollo integral de la conducta por el cual la persona llega a ser adaptada, libre y autónoma, incorporando tendencias, frustraciones y valores de una manera satisfactoria para sí misma y su entorno. La personalidad normal sigue un proceso de constante desarrollo, pasando por formas de organización jerarquizadas y diferenciadas.

También es importante tener en cuenta el trípode que define Fahrer sobre el cual se asienta la personalidad:

- 1- **Constitución:** La constitución de un sujeto es la suma o agregado de sus facultades físicas y está dada por las características somáticas más básicas y permanentes, dependiendo

---

<sup>12</sup> Manual de Psiquiatría, Fahrer. Cap. I, Pág 46

fundamentalmente de la herencia biológica, pero sin estar libre de los factores ambientales y psicológicos.

- 2- **Temperamento:** Se considera dependiente de la constitución bioquímica del organismo y de las inervaciones del sistema nervioso autónomo, es decir, de las disposiciones innatas que persisten casi inalteradas durante toda la vida. El temperamento es un fundamento biológico de la personalidad.
- 3- **Carácter:** Está dado por las pautas más habituales o persistentes de la conducta. Es la estructura dinámica y cultural que surge de las múltiples y profundas interrelaciones que se dan entre el individuo y el medio ambiente. El carácter tiene constantes modificaciones a lo largo de la vida, en relación con la adaptación a los continuos cambios del medio ambiente.

### 2.2.2. Los pacientes

Para comenzar a hablar sobre los pacientes con quienes realizamos el proceso de esta investigación, nos gustaría citar una frase de la Licenciada Gabriela Wagner, la cual encontramos eficaz: *"Los pacientes psicóticos traen en su música mucho de lo que no pueden compartir de otra forma".*<sup>13</sup>

Son adultos entre 20 y 60 años aproximadamente, que concurren al Hospital de Día del Hospital de Clínicas. Están compensados psiquiátricamente, y presentan trastornos emocionales severos, entre ellos: neurosis obsesivas, psicosis y depresión. Los pacientes se encuentran en un marco de sostén, que según nuestro posicionamiento se trata de una *Rehabilitación psicosocial*, donde el proceso se centra, como dice Carlos Butera<sup>14</sup> en: *"Resolver dificultades concretas del sujeto para adaptarse al medio extra – hospitalario"* como también: *"...poniendo el acento en el desarrollo de opciones de interacción más sanas y gratificantes tanto para él como para sus otros significativos" (...).*

<sup>13</sup> "La nueva musicoterapia, Nueva Edición. Cap: Gabriela Wagner, Pag.242.

<sup>14</sup> Musicoterapia en Rehabilitación Psicosocial. Ed. Letra Viva 2012. Pag 140

### 2.2.3. Diagnóstico y clasificación de los trastornos mentales

Según el manual de psiquiatría de Fahrner, los grandes cuadros psiquiátricos son:

#### 2.2.3.1. Neurosis:

##### -Características generales:

-Juicio de realidad: conservado

-Conciencia de enfermedad: acepta tener un trastorno mental

-Síntomas egodistónicos: el paciente considera al trastorno como ajeno a su Yo y desea eliminar esta molestia parasitaria.

-Síntomas esenciales: angustia y ansiedad

-Tratamiento: el paciente concurre por sí mismo en busca de ayuda y con buena motivación.

##### Cuadros clínicos:

##### a. Neurosis histérica:

Sintomatología funcional de tipo somática: disnea, taquicardia, sensación de ahogo, parestesias, dolor precordial. A nivel psicológico: miedo a volverse loco o descontrolarse.

##### b. Neurosis fóbica:

La angustia se presenta ante la presencia de un objeto o situación temida. En general, disminuye la angustia con un acompañante al que se denomina "acompañante contrafóbico". Es conciente de la irracionalidad de su temor pero no puede controlarlo. Puede tener conductas o actitudes "contrafóbicas" (hacer impulsivamente lo temido).

##### c. Neurosis obsesiva:

Ideas, pensamientos, imágenes o impulsos que experimenta el sujeto como invasores y sin sentido en su psiquismo que son antagónicos con sus principios morales o racionales. Se asocia a este impulso un acto ritual para controlarlo.

#### 2.2.3.2. Psicosis

##### Características Generales:

-Juicio de la realidad: alterado, desviado

-Conciencia de la enfermedad: no acepta tener un trastorno mental, en especial durante el período de estado.

**-Síntomas:** Egosintónicos, sobre todo en el período de estado o situación aguda .

**-Síntomas esenciales:** delirio y/o alucinaciones.

**-Tratamiento:** concurre acompañado, indiferente o contra su voluntad.

#### **Cuadros clínicos:**

**a. Esquizofrenia:** alteración múltiple de los procesos psicológicos:

-**Intelectuales:** curso y contenido de pensamiento: interceptaciones, disgregación, ideas delirantes

- **Perceptivos:** alucinaciones auditivas y cenestésicas

-**Afectivos:** ambivalencia, respuesta inadecuada.

-**Conductuales:** retraimiento, agresividad bizarra.

#### **Subtipos clínicos:**

**a.1. Tipo paranoide:** alucinaciones o ideas delirantes persecutorias o de grandeza. Agresividad y hostilidad.

**a.2. Tipo catatónico:**

-**Modalidad excitada:** actividad notoria excesiva y a veces violenta.

-**Modalidad retraída:** estupor, mutismo, negativismo.

**a.3. Tipo hebefrénica:** pensamiento desorganizado y afecto superficial, inapropiado y cambiante.

**a.4. Tipo simple:** deterioro global. Escasa productividad de síntomas alucinatorios y delirantes.

#### **b. Delirios alucinatorios crónicos.**

**b.1. Parafrenias.**

**b.2. Paranoia**

Ideas delirantes crónicas sin alucinaciones. Delirio "lúcido y razonante". Contenido megalomaniaco, celotípico, persecutorio y erotomaniaco.

**b.3. Psicosis Delirante Aguda:**

Comienzo brusco y tendencia a remitir con facilidad. Se describe en situaciones de estrés agudo y en débiles mentales.

### 2.2.3.3. Trastornos Afectivos

#### Características Generales:

-Juicio de la realidad: conservado: trastorno adaptativo (depresión reactiva), distimia (depresión neurótica) y alterado: depresión melancólica.

-Conciencia de la enfermedad: Sí en el neurótico, no en el psicótico.

-Síntomas: Egodistónico, sentimiento displacentero de culpa y tristeza.

#### Cuadros clínicos:

a..Trastorno bipolar: Episodios maníacos y de depresión mayor que se alteran.

b..Trastorno monopolar:

-Depresivo mayor: episodios depresivos de características psicóticas, ideas delirantes de culpa, autorreproche y/o ruina.

-Maníaco: agitación, gastos excesivos, negocios riesgosos, violencia por irritabilidad.

c..Trastorno distímico (Neurosis depresiva): síntomas menos severos que la depresión mayor. Crónicamente reactivo a situaciones personales y/o sociales.

d.. Trastorno de adaptación con estado de ánimo depresivo (Depresión reactiva): Reacción depresiva secundaria a una situación estresante.

### 2.2.3.4. Trastornos Mentales Orgánicos

#### Características Generales

Juicio de la realidad: debilitado

Conciencia de la enfermedad: no

Síntomas: Egosintónicos

Síntomas esenciales: debido a las diferentes etiologías orgánicas, el cuadro se expresa sintomatológicamente con un deterioro cognitivo progresivo e irreversible y síntomas focales, de acuerdo a la zona y tipo de alteración:

-Alteración de la lucidez de la conciencia.

-Trastornos témporo-espaciales

-Deterioro global de las funciones intelectuales

-Deterioro de la memoria

Tratamiento: Del agente etiológico y/o sintomático, si se desconoce.

